

Un caso di ernia peri-inguinale strozzata

G. CAVALLARO, F. FORNARI, A. POLISTENA, G. ORLANDO, G. DE TOMA

RIASSUNTO: Un caso di ernia peri-inguinale strozzata.

G. CAVALLARO, F. FORNARI, A. POLISTENA, G. ORLANDO, G. DE TOMA

Le ernie peri-inguinali sono ernie rare situate a livello della parete addominale ventro-laterale, al di sopra del canale inguinale. Queste ernie sono in genere dovute a difetti congeniti dei muscoli piccolo obliquo e trasverso. Data la loro rarità e la complessità anatomica della parete addominale, la loro classificazione è ancora oggetto di discussione. La diagnosi è essenzialmente clinica, anche se, proprio per la rarità di questa patologia, spesso viene fatto ricorso a esami strumentali.

Gli Autori descrivono un caso di ernia peri-inguinale strozzata sottoposto ad intervento chirurgico in condizioni di urgenza.

SUMMARY: Peri-inguinal strangulated hernia: report of a case.

G. CAVALLARO, F. FORNARI, A. POLISTENA, G. ORLANDO, G. DE TOMA

Peri-inguinal hernias are rare defects of ventral lateral abdominal wall, just above the inguinal region. These hernias are due to congenital defects of internal oblique and transverse muscles. Since their rarity and the complex anatomy of the region, their correct classification is still debated.

It is possible to make diagnosis by clinical examination; imaging can help the physician to recognize this rare pathology.

The Authors describe a case of strangulated peri-inguinal hernia, that required urgent surgery.

KEY WORDS: Ernia ventro-laterale - Ernia peri-inguinale.
Ventral lateral hernia - Peri-inguinal hernia.

Introduzione

Le ernie della parete addominale ventro-laterale sono rare, situate lateralmente ai muscoli retti.

Possono essere classificate in diversi modi (1), ma sostanzialmente sono riconducibili a tre gruppi principali (2):

- le ernie attraverso la linea semilunare, o ernie di Spigelio;
- le ernie attraverso la guaina del muscolo retto;
- le ernie attraverso il muscolo trasverso e/o i muscoli obliqui, spesso in regione iliaca, al di sopra del canale inguinale.

Queste ultime possono ulteriormente essere distinte in ernie para-inguinali e peri-inguinali, a seconda che

il sacco erniario si estrinsechi nel canale inguinale (ernia para-inguinale) o rimanga nel contesto dei muscoli larghi (ernia peri-inguinale) (3).

In genere sono ernie secondarie a traumi o pregressi interventi chirurgici, ma possono anche essere dovute a difetti congeniti della parete muscolare.

La diagnosi è basata sull'esame clinico ma, proprio a causa della loro rarità, la diagnosi certa può essere posta solo in caso di incarceramento e/o strangolamento del viscere erniato; è quindi utile l'impiego di esami strumentali (principalmente ecografia e TC) (4).

Gli Autori riportano un caso di ernia peri-inguinale diagnosticata in seguito a strangolamento, che ha richiesto intervento chirurgico urgente.

Caso clinico

A.G., maschio, 79 anni. Affetto da diabete mellito non insulino-dipendente, cardiopatia ischemica, broncopatia ostruttiva cronica di tipo enfisematoso, obesità.

Il paziente giunge alla nostra osservazione con un quadro di addome acuto con occlusione intestinale, vomito bilio-enterico, alvo chiuso a feci e gas. All'esame obiettivo si rileva in regione iliaca destra, subito al di sopra della regione inguinale, una tumefazione molto dolorante alla palpazione, delle dimensioni di circa 12x6 cm.

Vengono eseguiti esami diagnostici di routine (emocromo, Rx torace, ECG) e una TC addominale (Fig. 1), che evidenzia la presenza di un'ansa ileale erniata nel contesto della parete addominale, in corrispondenza della tumefazione palpabile, con evidenza di dilatazione delle anse del piccolo intestino e multipli livelli idroaerei.

Si decide pertanto di sottoporre il paziente ad intervento chirurgico. Viene praticata in sede iliaca destra un'incisione obliqua, sovrastante la tumefazione. Dopo avere scollato il piano sottocutaneo, la si evidenzia, coperta dal muscolo obliquo esterno (Fig. 2). Divaricate le fibre muscolari, si identifica un'ansa intestinale distesa, con segni di sofferenza vascolare. Si allarga pertanto la porta erniaria sezionando i muscoli obliquo interno e trasverso, liberando così l'ansa ileale (Fig. 3) che riprende vitalità dopo alcuni minuti. Si riposizionano le anse in addome e si esegue plastica erniaria con protesi Dual-Mesh ancorata ai piani muscolari con sutura non riassorbibile.

Il decorso post-operatorio è stato regolare; il paziente è stato dimesso in VI giornata.

Discussione

Tra le ernie della parete addominale ventro-laterale, le ernie peri-inguinali e para-inguinali originano da lacune dei muscoli piccolo obliquo e trasverso, situate al di sopra del canale inguinale. Mentre le para-inguinali si estrinsecano in genere nel contesto del canale inguinale, e possono essere diagnosticate preoperatoriamente come ernie inguinali vere e proprie, le ernie peri-inguinali rimangono di solito confinate nel contesto della parete muscolare addominale, tra muscolo obliquo esterno e muscoli obliquo interno e trasverso (3).

A causa della rarità di questa patologia e della complessità anatomica della regione, c'è ancora confusione nella classificazione di queste ernie, che a volte vengono considerate come ernie di Spigelio, o come manifestazione di ernie inguinali "ascendenti intraparietali", che sono entità anatomo-chirurgiche ben distinte (5-7).

La sintomatologia di queste ernie è aspecifica, e spesso il paziente giunge all'osservazione del chirurgo solo per una loro complicanza.

La diagnosi corretta preoperatoria può dunque non essere semplice, proprio per la rarità di questa patologia, tanto che, come nel nostro caso, si fa ricorso ad ecografia e TC addominale, che risolvono il quesito.

Il trattamento chirurgico non presenta particolari difficoltà, salvo in caso di necessità di resezioni viscerali. La riduzione del sacco erniario e del suo contenuto e la plastica della parete muscolare con l'opposizione di materiale protesico sono tempi chirurgici analoghi al trattamento di tutte le ernie della parete addo-



Fig. 1 - La TC addominale evidenzia la presenza dell'ernia in sede ventro-laterale destra, con impegno di un'ansa intestinale (freccia) attraverso i muscoli larghi.

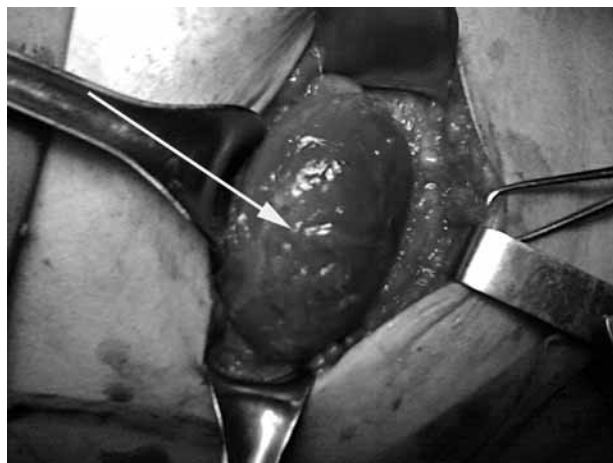


Fig. 2 - Dopo aver inciso cute e sottocutaneo, si evidenzia la tumefazione erniaria al di sotto del muscolo obliquo esterno (freccia).



Fig. 3 - L'ansa ileale impegnata nell'ernia è stata liberata (freccia) e mostra ancora segni di sofferenza vascolare.

minale, sia con approccio tradizionale che videolaparoscopico.

In conclusione l'ernia peri-inguinale è da conside-

rare, nella sua rarità, una entità patologica a sé stante, che necessita di una corretta valutazione preoperatoria per essere trattata in modo appropriato.

Bibliografia

1. Ganz E, Tazzioli G, Mosca C, Amoretti C, Speranza M. Le ernie ventro-laterali della parete addominale: considerazioni anatomiche, cliniche e terapeutiche. *Minerva Chir* 1997;52:1441-5.
 2. Bovini CA, Meriggi F, Cavallero M, Scotti Foglieni C. Le ernie ventro-laterali dell'addome. *Minerva Chir* 1987;42:484.
 3. Gallese N. Ernia peri-inguinale: inquadramento classificativo. *Minerva Chir* 1991; 46: 393-5.
 4. Satorras-Fioretti AM, Vazquez-Cancelo J, Pigni-Benzo L, Sallam AM, Ramos-Arda A. Hernias de pared abdominal de localización poco frecuente. *Cir Esp* 2006; 79: 180-3.
 5. Alsted U. Spontaneous lateral ventral or Spigelian hernia. *Acta Chir Scand* 1973: 139: 667.
 6. Ulbak S, Ornsholt J. Para-inguinal hernia. An atypical spigelian variant. *Acta Chir Scand* 1983; 149: 335.
 7. Grierson J, Leacock A. Spontaneous ventral hernia. Two cases of parainguinal hernia. *Br J Surg* 1949; 36: 327.
-